



# AfterAbortion.org

המאמר המקורי באנגלית בכתובת

<https://www.afterabortion.org/identifying-high-risk-abortion-patients-2/>



## זיהוי חולי הפלה בסיכון גבוה

בעוד שיש מחלוקת עזה לגבי כמה נשים חוות בעיות פסיכולוגיות לאחר הפלה, אפילו חוקרים תומכים בהפלות מודים שלפחות חלק מהנשים מושפעות לרעה. יתרה מכך, על פי כוח המשימה של איגוד הפסיכולוגים האמריקאי לשנת 2008 לבריאות הנפש והפלות ישנם לפחות 15 גורמי סיכון המזהים את הנשים בסיכון הגבוה ביותר לבעיות פסיכולוגיות לאחר הפלה:

1. הפסקת הריון רצוי או בעל משמעות
2. נתפס לחץ מצד אחרים להפסיק הריון
3. נתפסת התנגדות להפלה מצד בני זוג, בני משפחה ו/או חברים
4. חוסר תמיכה חברתית נתפסת מאחרים
5. תכונות אישיות שונות (למשל, דימוי עצמי נמוך, השקפה פסימית, שליטה בתפיסה נמוכה על החיים)
6. היסטוריה של בעיות נפשיות לפני ההריון
7. רגשות של סטיגמה
8. צורך נתפס בסודיות
9. חשיפה לסימנים נגד הפלות
10. שימוש באסטרטגיות התמודדות הימנעות והכחשה
11. תחושת מחויבות להריון
12. אמביוולנטיות לגבי ההחלטה על הפלה
13. יכולת הנתפסת נמוכה להתמודד עם ההפלה
14. היסטוריה של הפלה קודמת
15. מאוחר יותר בהריון הפלה

מכיוון שקיומה של טראומה לאחר הפלה מקובל כיום כמעט בכל העולם, חוקרים רבים מתמקדים כעת בגורמים העשויים לזהות אילו נשים נמצאות בסיכון גבוה יותר. מנקודת מבט פוליטית, חוקרים שמעדיפים הפלה לפי דרישה מקווים להראות שהנשים ה"מעטות" שכן מדווחות על תגובות שליליות לאחר הפלה היו למעשה "לא מאוזנות" מבחינה רגשית לפני ההפלה. אם זה נכון, הם טוענים, אז ייתכן שההפלה עצמה אינה הגורם לפגיעה פסיכולוגית, אלא נשים שבעבר היו "לא מאוזנות" מאשימות את הבעיות שלהן בהפלה.

### מאשים את הקורבן

ההשקפה ה"פוליטיקלי קורקט" הזו של טראומה שלאחר הפלה כוללת גרעין של אמת מוקפת בהרבה "האשמה על הקורבן". זה בהחלט נכון שנשים הסובלות מהפרעות נפשיות או שסבלו בעבר מטראומה פסיכולוגית נוטות יותר לדווח לאחר מכן על תגובות שליליות חמורות יותר לאחר הפלה. ואכן, אם דבר אחד ברור ממחקר שלאחר הפלה בארבעים השנים האחרונות, זה שהפלה היא התווית נגד כאשר לאישה יש בעיות נפשיות.

זה נכון כי הפלה היא תמיד מלחיצה. עד כמה אדם מתמודד עם לחץ זה תלוי בחוסן של האדם ובתנאים שבהם הלחץ מתרחש. כאשר המצב הפסיכולוגי של אישה כבר שברירי, הלחץ של הפלה יכול להציף אותה ביתר קלות. אבל העובדה שהיא הייתה פגיעה יותר ללחץ מאחרים לא אומרת שההפלה היא לא הגורם לפגיעות הפסיכולוגיות שלה.

אם צלחת זכוכית וצלחת פלסטיק נופלים שניהם, צלחת הזכוכית צפויה להתנפץ, בעוד שאותו לחץ עלול לגרום לצלחת הפלסטיק להיסדק או להישבר בלבד. בכל מקרה, לא ניתן להאשים את הנזק בחומר; יש להאשים אותו בנפילה. בעוד שהיקף הנזק קשור לאופי החומר, הנפילה עצמה היא הגורם הישיר לנזק.



באותו אופן, בעוד שטבעה של נפש אינדיבידואלית קובע את היקף הפציעות שלאחר ההפלה, ההפלה עצמה היא הגורם הישיר לפציעות אלו.

אסטרטגיית "האשמת הקורבן" הזו בה משתמשים כמה חוקרים תומכי הפלות אינה חדשה. זהו אותו סוג של היגיון שנעשה בו שימוש במהלך מלחמת העולם הראשונה כאשר ותיקים שסבלו מ"הלם פגז" אובחנו על ידי פסיכיאטרים צבאיים כ"מתעללים" או אפילו פחדנים. בעידן שבו הלחימה למען ארצו זכתה לאידיאליזציה רומנטית כמעבר הרפתקני לגבריות, האבחנה ה"פוליטיקלי קורקט" הזו הייתה הכרחית כדי להסיט את תשומת הלב מהעובדה שלעתים קרובות לוחמה מודרנית הייתה טראומטית יותר מאצילה. פקידים צבאיים ניסו אפוא לדכא דיווחים על נפגעים פסיכיאטריים מכיוון שלדיווחים מדויקים הייתה השפעה מחלישה על הציבור.

באותו אופן, כאשר חוקרים תומכי הפלות מתמודדים עם נשים הסובלות מטראומה שלאחר הפלה, ישנה נטייה להאשים את האישה בכך שהיא "בכיינים" או "לא מתפקדים", שכן הדבר נפוץ בחוגי תומכי הפלות. שהפלה בדרך כלל "מעצימה" נשים. כמה חוקרים תומכים בהפלות אפילו טוענים שאסור לספר לנשים על

הסיכונים הפסיכולוגיים הקשורים להפלה, משום שמידע "מדריד" כזה עלול לגרום להן להיות מועדות עוד יותר לתוצאה שלילית. עדיף, היו טוענים, להיות אופטימי בורות לגבי העתיד מאשר מודע ומודאג.

## נשים בסיכון

ההערות למעלה שימושיות להבנת הדחף מאחורי רוב המאמצים האחרונים של חוקרים תומכי הפלות. בהתחשב בכך, אנו יכולים כעת להסתכל על כמה מהממצאים המאוד שימושיים שאותם חוקרים הביאו בתחום של קטלוג גורמים מזהים מראש, שניתן להשתמש בהם כדי לחזות תוצאות פסיכולוגיות לאחר הפלה.

ניתן לחלק את גורמי הסיכון לחוסר הסתגלות פסיכולוגית לאחר הפלה לשתי קטגוריות כלליות. הקטגוריה הראשונה כוללת נשים שקיימות עבורן קונפליקטים רגשיים, חברתיים או מוסריים משמעותיים בנוגע להפלה הנדונה. הקטגוריה השנייה כוללת נשים שיש להן בעיות התפתחותיות, כולל חוסר בשלות, או בעיות פסיכולוגיות קיימות ובלתי פתורות. נשים בעלות מאפיינים באחת מהקטגוריות הללו או בשתייהן יסווגו כראוי כמטופלות בסיכון גבוה.

לעומת זאת, מטופלת בסיכון נמוך יכולה להיות מתוארת כאישה שהגיעה בשלה, מתוך מחשבה וחופשיות להחלטתה על הפלה ואין לה קונפליקטים רגשיים, חברתיים או מוסריים המערערים על החלטה זו.

המתווה הבא מסכם את גורמי הסיכון העיקריים וכולל מאפיינים מזהים מראש שלפיהם נשים יכולות להיבדק לאיתור גורמי סיכון אלו.

# מתווה של גורמי סיכון המנבאים תוצאות פסיכולוגיות גדולות יותר לאחר הפלה עם אזכורים לרשויות

## I. החלטה סותרת

א. קושי בקבלת ההחלטה, אמביוולנטיות, ספקות לא פתורים  
1,2,3,10,13,14,18,23,25,29,34,37,38,40,46,49,52,53,55,56  
57,61

1. אמונות מוסריות נגד הפלות 61

א. ערכים דתיים או שמרניים  
1,2,5,23,34,39,40,48,49,54,56,58,59

ב. עמדות שליליות כלפי הפלות 1,8,27,57

ג. רגשות בושה או סטיגמה חברתית הקשורה להפלה 2,61

ד. חששות חזקים לגבי סודיות 50

2. רצונות אימהיים סותרים 29,30,33,34,46,51,,1

א. הריון מבוקש או מתוכנן במקור 1,13,23,27,29,53,57,59,61

ב. הפלה של ילד מבוקש עקב מומים עובריים

ג. הפלה טיפולית של הריון מבוקש עקב סיכון בריאותי של האם 3,13,15,18,20,26,27,37,42,49,54,55,61

ד. נטייה אימהית חזקה 34,48

ה. להיות נשוי, 10

ו. ילדים קודמים 25,48,54,58,60

ז. אי נקיטת אמצעי מניעה שעלולים להעיד על רצון אמביוולנטי להיכנס להריון 6

ח. עיסוק בפנטזיות של עובר, כולל מין ומודעות לתאריך היעד. עיכוב 1,2,26

3. הפלה שליש שני או שלישי 1,20,26,27,39,42,49

4. תוחלת התמודדות נמוכה 1,27,29,30

ב. מרגיש לחוץ או כפוי  
13,16,18,27,34,43,45,48,49,53,51,52,55,61

1. מרגישה שההחלטה אינה שלה, או שהיא "הבחירה היחידה שלה" 18,,14

2. מרגיש לחוץ לבחור מהר מדי 17,24

ג. ההחלטה מתקבלת עם מידע מוטעה, לא מדויק או לא הולם 17,48,49

## II. מגבלות פסיכולוגיות או התפתחותיות

א. גיל ההתבגרות, חוסר בגרות רגשית  
1,4,9,11,15,16,17,27,29,32,33,42,48,50,54

ב. בעיות רגשיות או פסיכיאטריות קודמות  
3,5,6,13,15,18,20,22,23,25,26,34,37,40,42,47,51,54,57,61,63

1. שימוש לקוי במנגנוני התמודדות פסיכולוגיים 2,29,34,61

2. דימוי עצמי נמוך לפני 33,34,43,48,52,61,63

3. דפוס עבודה לקוי או לא מרוצה מהעבודה 6,52

4. טראומה קודמת לא פתורה או אבל לא פתורה 48,51

5. היסטוריה של התעללות מינית או תקיפה מינית. 23,31,51,61

6. מאשימה את ההריון בפגמי האופי שלה, ולא במקריות,  
באחרים או בטעויות הניתנות לתיקון בהתנהגות 29,30,36

7. הימנעות והכחשה לפני הפלה 12,27

8. הסתגלות זוגית לא מספקת או לקויה 6

9. מערכת יחסים שלילית בעבר עם אמא 5,40

ג. חוסר תמיכה חברתית 1,9,27,33,46,54,55,56,58,61,62, 63

1. מעט חברים, יחסים בינאישיים לא מספקים 6.52

2. קיבלו החלטה לבד, ללא סיוע משותף 35

3. מערכת יחסים לקויה או לא יציבה עם בן זוג זכר

4. רווק וללא בן זוג 9



5. פרודים, גרושים או אלמנים 14, 62

6. חוסר תמיכה מההורים והמשפחה  
-או ללדת או לעשות הפלה

7. חוסר תמיכה מבן זוג גבר  
-או ללדת או לעשות הפלה

8. מלווה להפלה על ידי בן זוג זכר 21,30

9. חיים לבד 56

10. ניכור גבוה 63

ד. הפלה קודמת 13,37,43,48,52,58

ה. הפלה קודמת 58

## תפקידו של הזכר

היחס של בן הזוג הגברי להריון הוא גורם חשוב בהחלטה של האישה על הפלה וקשור באופן משמעותי גם לאופן הסתגלותה לאחר ההפלה. מכיוון שמחקרים רבים מצאו כי תמיכת בן הזוג מהווה מנבא חשוב להסתגלות טובה לאחר הפלה, חוקרים נבהלו לאחרונה מהממצא שליווי להפלה על ידי בן הזוג הגברי היה למעשה מנבא לדיכאון גדול יותר לאחר הפלה.

ממצא זה מצביע על כך שהפגנת תמיכה חיצונית, ליווי למרפאה להפלות, אינה מדד מדויק לתמיכה הרגשית שאישה חשה. במקום זאת, הליווי של בן הזוג עשוי להעיד על אחד או יותר מהבאים: (1)

חרדה גדולה יותר לפני הפלה שהובילה את האישה להתעקש על ליווי; 2) כפייה גלויה או עדינה מצד הזכר ש"מוודא" שהיא עושה את "הדבר הנכון"; או, 3) מערכת יחסים אינטימית יותר קיימת בין בני הזוג ואינטימיות גדולה יותר זו מודגשת על ידי ההפלה. בתרחיש שלישי זה, ההריון הבלתי מתוכנן עשוי להיתפס על ידי האישה כ"מבחן" למחויבות של בן זוגה למערכת היחסים ביניהם. ייתכן שהיא מוכנה באופן פרטי ללדת את התינוק, ולחתום את המחויבות ההדדית שלהם, אם הוא ינצל זאת כהזדמנות להפגין את מחויבותו. במקום זאת, חוסר ההתלהבות שלו מההריון או התגובה העוינת שלו גורם לה לפקפק בעומק ובסיבולת של מערכת היחסים ביניהם.

בקיצור, כאשר אישה מלווה להפלה על ידי בן זוגה הגבר, יש סיכוי גבוה יותר שהאישה תבחר בהפלה בגלל שבן זוגה תמרן אותה לעשות זאת, או בגלל שהוא חשף בפניה חוסר מחויבות ליחסים ביניהם. בשני המקרים היא לא באמת מרגישה נתמכת.

## סיכום

בעוד שהמחקר הנוכחי אינו מסוגל לקבוע במדויק איזה אחוז מהנשים סובלות מכל סימפטום ספציפי של טראומה שלאחר הפלה, ברור שהפרעות פסיכולוגיות שלאחר הפלה אכן מתרחשות, ואכן, הספרות שפורסמה מוכיחה שסיבוכים רגשיים ופסיכולוגיים חמורים בעקבות הפלה שכיחים כנראה יותר מסיבוכים פיזיים חמורים.

הספרות הנוכחית גם זיהתה בהצלחה גורמים מובהקים סטטיסטית שניתן להשתמש בהם כדי לזהות מראש אנשים הפגיעים ביותר לחוות תופעות פסיכולוגיות לאחר הפלה. בדיקה של גורמי סיכון אלו מעלה כי לרבות, אם לא רוב הנשים המבקשות הפלה יש אחד או יותר ממאפייני הסיכון הגבוהים הללו.

בהתבסס על ממצאים אלה, שרובם פורסמו על ידי חוקרים המצדדים בהפלה חוקית, נראה כי סביר לצפות, ולדרוש, מספקי הפלות: (1) לספק מידע מראש לגבי סוגי התגובות הפסיכולוגיות שנקשרו אליהם. חווית הפלה שלילית וגורמי הסיכון הקשורים לתגובות שליליות אלו; (2) לספק בדיקה נאותה לפני הפלה תוך שימוש בקריטריונים המפורטים לעיל כדי לזהות נשים שנמצאות בסיכון גבוה יותר לתגובות שליליות לאחר הפלה; (3) לספק ייעוץ פרטני לחולים בסיכון גבוה שיסביר בצורה מלאה יותר מדוע החולה נמצא בסיכון גבוה יותר יחד עם מידע מפורט יותר לגבי תגובות אפשריות לאחר הפלה; ו-4) לסייע לנשים בעלות זיהוי מראש של גורמי סיכון גבוהים בהערכה ובחירת פתרונות בסיכון נמוך יותר לצרכיהן החברתיים, הכלכליים והבריאותיים.

מאחר שגורמי הסיכון הגבוהים הללו מבוססים היטב במשך תקופה לא מבוטלת, ספקי הפלות שלא ישתמשו במידע זה בהליכי המיון והייעוץ שלהם עלולים לשאת באחריות רבה יותר לפציעות לאחר מכן, כאשר תביעות רשלנות מוגשות על בסיס אלה.

סתיו 1993. *The Post-Abortion Review* 1(3) - פורסם במקור ב  
*Elliot Institute* זכויות יוצרים 1993